

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### 24. Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene

Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin sowie zum Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und verleihen dem Laborarzt sowie dem Mikrobiologen, Virologen und Infektionsepidemiologen das Recht zum Führen der Bezeichnung Krankenhaushygiene.

<b>Definition</b>	Die Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Prävention, Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen und multiresistenter Erreger sowie die Durchführung und Koordination insbesondere von patientenbezogenen Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle in medizinischen Einrichtungen. Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten.
<b>Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich</li> <li>- <b>200 Stunden Kurs-Weiterbildung</b> gem. § 5 Abs. 10 in Krankenhaushygiene, davon             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 40 Stunden Grundkurs und anschließend</li> <li>- 160 Stunden Aufbaukurs</li> </ul> </li> </ul> <p>Die Kurs-Weiterbildung kann durch 12 Monate Weiterbildung unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Krankenhaushygiene ersetzt werden.</p>

#### Übergangsbestimmung:

Bis zum 31.12.2021 kann die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Krankenhaushygiene auf Grundlage der am 30.11.2019 geltenden Weiterbildungsordnung abgeschlossen werden.

Kammermitglieder, die nachweisen, vor Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung als Mitglied einer anderen Landesärztekammer die strukturierte curriculäre Fortbildung Krankenhaushygiene absolviert zu haben, werden zur Prüfung zugelassen.

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
<b>A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt C</b>								
<b>1. Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene</b>								
Hygiene und Infektionsprävention in Krankenhäusern und Praxen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Hygienisches Qualitätsmanagement				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Erstellung von Hygieneplänen und Überwachung von deren Umsetzung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorbeugung und Epidemiologie von infektiösen Krankheiten einschließlich des individuellen und allgemeinen Seuchenschutzes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Beratung bezüglich Infektionsverhütung, Infektionserkennung und Infektionsbekämpfung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Überwachung der Desinfektion, Medizinprodukteaufbereitung, Versorgung und Entsorgung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillance nosokomialer Infektionen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Ermittlung des Risikoprofils einer Einrichtung für die Entstehung nosokomialer Infektionen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	Erkennung nosokomialer Infektionen, Erreger- und Resistenzüberwachung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beteiligung bei der Bewertung der Antibiotikaverbrauchsdaten, auch im ABS-Team					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Planung und Durchführung von Interventionen zur Reduktion nosokomialer Infektionen und Besiedlungen mit multiresistenten Erregern	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beratung beim Umgang mit multiresistenten Erregern	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundlagen der Hygiene von Lebensmitteln, Gebrauchs- und Bedarfsgegenständen und der Lebensmittelversorgung im Krankenhaus				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Grundlagen der technischen Hygiene, der Wasserversorgung und der Raumlufttechnik im Krankenhaus				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Hygienische Beratung bei der Planung und patientengerechten Durchführung von Bau- und Umbaumaßnahmen in medizinischen Einrichtungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	Hygienische Begehungen und Inspektionen in klinisch-medizinischen Einrichtungen mit Analyse spezifischer hygienischer Risiken vor Ort, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- OP-Trakt und dezentrale Eingriffs- und Untersuchungsräume, insbesondere Endoskopie, Herzkatheterlabor, Dialyse	4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Pflegestationen einschließlich Bereiche mit besonderen hygienischen Anforderungen, z. B. Intensivstationen, hämatologisch-onkologische Stationen	2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- patientennahe Versorgungs- und Entsorgungsbereiche, z. B. Krankenhausküche und Lebensmittelversorgung, Hauswirtschaft, Wäscheversorgung, Bettenaufbereitung, Hausreinigung, Entsorgung	2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schulungen für ärztliche Mitarbeiter und Pflegepersonal	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitwirkung bei der Durchführung eines Ausbruchsmangements	3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**